Nr. 1. W Krakowie, dnia 1 stycznia 1876 r. Rok XV.

BIURO REDAKCYI
Ulica Górnych Młynów, Nr. 122.

Ekspedycyja miejscowa w księg. St. Krzyżanowskiego Rynek główny Nr. 30

Przedpłatę przyjmują: 1) Biuro Redakcyi; 2) Ajencyje obok wymienione; 3) w Król. Polskiém i w Ces. Rosyjskiém Urzędy poczt.

PRZEGLĄD LEKARSKI

Organ Towarzystwa lékarskiego krakowskiego i Towarzystwa lékarzy galicyjskich we Lwowie
wydawany pod redakcyją
Dra Stanisława Janikowskiego, Prof. w Uniw. Jagiell.

Wychodzi co sobota w objętości 1—1½ arkusza.

Rękopismy zwracają się tylko w skutek wyraźnego zastrzeżenia.

Ajencyje główne: w Warszawie w księgarni *Gebethnera* i *Wolffa*, w Poznaniu w księgarni *M. Leitgebra* i Wsp.

Cena Przeglądu lekarskiego wynosi:

	w Krakowie.	na prowincyi.
rocznie	złr. 6 c. —	złr. 6 c. 60.
półrocz.	złr. 3 „ —	złr. 3 „ 30.
kwartal.	złr. 1 „ 50	złr. 1 „ 80.

Jako dodatek do Przeglądu lékarskiego wychodzi **Dwutygodnik higijeniczny** Dwa razy na miesiąc po 1|2 ark. i kosztuje dla Prenumeratorów Przeglądu rocznie 2 złr. półrocznie 1 złr.

Cena ogłoszeń, które przyjmuje Redakcya wynosi: Za wiersz drobny (petit) lub miejsce tegoż po 5 c.

Numer pojedyńczy kosztuje 15 c.

Z ODDZIAŁU CHIRURGICZNEGO Dra OBALIŃSKIEGO w SZPITALU św. ŁAZARZA w KRAKOWIE.

II. Zapalenie worka przepuklinowego, odcięcie tegoż z całkowitém wyleczeniém przepukliny.

Opisał Dr. Ferd. Obtułowicz, lékarz pomocniczy tegoż oddziału.

Do rzadkich stósunkowo przypadków w dziedzinie chorób chirurgicznych należy zapalenie worka przepuklinowego, występujące nagle i przebiegające wśród przypadów łudząco podobnych do objawów, które towarzyszą uwięzgnięciu przepukliny, tak, że tylko bardzo oględne badanie, z należytém uwzględnieniem niedokładnych zazwyczaj wywiadów ze strony chorego, może nas ustrzedz od pomyłek i wskazać odpowiedni rodzaj léczenia.

Wykazy szpitalne, jakoteż codzienna praktyka lékarska przekonywają nas o dość licznych przykładach uwięzgnięcia przepuklin, zwłaszcza u wyrobników; a okoliczność ta, tém bardziéj zachęciła mnie do ogłoszenia niniejszego przypadku, w którym przedsięwzięty rękoczyn chirurgiczny tak pomyślnym został uwieńczony skutkiem.

W dniu 28 września 1875, przybyła na oddział chirurgiczny szpitala św. Łazarza wyrobnica licząca lat 52, nazwiskiem Maryjanna Rogozińska, uskarżając się na bóle mocne brzucha rozpromieniające się od guza widocznego w okolicy pachwinowéj lewéj.

Z opowiadania choréj okazało się: że już od lat kilku cierpiała na przepuklinę pachwinową obustronną, którą sobie zawsze sama z łatwością odprowadzała i w braku paska przepuklinowego, chustką przytrzymywała. Dnia 24 września 1875 wystąpiła jéj przy pracy przepuklina lewa, któréj jednak chora, mimo usiłowań, już nie zdołała odprowadzić. Obawiając się zgubnych następstw, chora zachowała dyjetę ścisłą, nadto zażyła olejku rącznikowego kilkakrotnie, skutkiem czego miała codziennie stolec wolny. Wymioty pojawiły się raz tylko i to nazajutrz po wypadnięciu przepukliny.

Stan choréj dokładnie zbadany, był następujący: budowa i odżywienie odpowiednio wiekowi, dosyć dobre, w okolicy pachwinowéj prawéj znajduje się przepuklina wolna, dająca się z łatwością odprowadzić; w okolicy zaś pachwinowéj lewéj widać guz, wielkości pięści, podłużnie jajowaty, osadzony w okolicy wewnętrznego odcinka więzadła Pouparta, w miejscu odpowiadającém obrączce pachwinowéj zewnętrznéj. Oś dłuższa tego obrzęku odpowiada co do swego ukośnego przebiegu przedłużeniu więzadła Pouparta. Guz wspomniany, pokryty skórą zaczerwienioną, w fałd ująć się dająca, w dotykaniu bolesny, z trudnością przesuwalny, miał odgłos wypukowy zupełnie czczy, a utkanie ścisłe w miernym stopniu. Bolesność guza wzmagała się przy ucisku, a chora ciągle uskarżała się na bóle, rozpromieniające się od guza, po całéj stronie lewéj brzucha, aż ku podżebrzu lewemu. Brzuch sam okazywał się miernie wzdętym, odgłos wypukowy jego był jawny, bębenkowy; prawa strona brzucha nawet przy ucisku niebolesna. Na zasadzie tego badania rozpoznawano: albo uwięzgnięcie saméj tylko sieci *(hernia omentalis incarcerata)*, albo też zapalenie worka przepuklinowego, za czém, oprócz bolów rozpromieniających się od guza i innych powyższych objawów, przemawiało wejrzenie całe choréj, a szczególniéj brak wyraźnego zapadu *(collapsus)*, który tak cechuje przypadki uwięzgnięcia pętli jelit, zwłaszcza trwające już dłuższy czas nadto ta okoliczność, że chora dnia poprzedzającego miała stolec i nie uskarżała się ani na wymioty, ani na odbijania. Ciepłota ciała prawidłowa, tętno nieco przyspieszone, 92 na minutę.

Wszelkie usiłowania podjęte celem odprowadzenia uwięzgniętéj sieci, spełzły na niczém.

O godzinie 2giéj popołudniu chora otrzymała kąpiel półgodzinną, poczém ją zachloroformowano, ponownie usiłując odprowadzić uwięzgniętą przepuklinę, któreto zabiegi atoli i tą razą okazały się bezowocnemi.

Ponieważ stanowczo nie można było rozstrzygnąć, czy mamy do czynienia z uwięzgnięciem sieci, czy też tylko z zapaleniem samego worka przepuklinowego bez jelit; a obawiać się należało wkrótce pogorszenia całéj sprawy chorobowéj, szczególniéj zaś rozszérzenia się zapalenia otrzewnéj, co zapowiadały mocne bóle w lewéj połowie brzucha: przeto za łaskawą zachętą mego prymaryjusza Dra Obalińskiego i kierując się jego doświadczeniem, przystąpiłem do wykonania rękoczynu mającego na celu odsłonięcie przepukliny i jéj odprowadzenie *(herniotomia)*. Po przecięciu skóry w fałd ujętéj i warstw pokrywających worek przepuklinowy, napotkałem w głębi rany na warstwę mocno zgrubiałą, którą gdy nakłółem ostrożnie, wyciekł płyn żółtawy w dość znacznéj ilości nie cuchnący wcale i pomięszany ze skrzepami włóknika. Szerzéj naciąwszy i zbadawszy palcem, przekonałem się iż to był mocno zgrubiały worek przepuklinowy, zupełni

próżny, którego wnętrze było wypełnione wiotko skrzepłym włóknikiem i cieczą żółtawą, surowiczo-włóknikową. Dokładne badanie furtki przepuklinowéj wykazało: że szyja worka przepuklinowego była do niéj po największéj części poprzyrastaną, a palec wprowadzony przez szyjkę worka nie napotykał nigdzie w jéj przebiegu, ani też w pobliżu, pętli jelita. Chcąc z jednéj strony usunąć ognisko zapalenia, jakie stanowił sam worek przepuklinowy, z drugiéj zaś strony, w razie pomyślnego zakończenia się choroby, zaczopować furtkę przepuklinową i powstrzymać tym sposobem wysuwające się pętle jelit, przystąpiłem do odcięcia worka przepuklinowego.

W tym celu nasadę worka tegoż przekłółem igłą, na którą drut nanizano, a następnie, przepołowiwszy w ten sposób nasadę, podwiązałem każdą połówkę z osobna jak najmocniéj.

Worek przepuklinowy, odsznurowany w sposób dopiéro co wzmiankowany, odciąłem nożyczkami, a chcąc zapobiedz możliwemu krwotokowi, nasadę worka ujęto w kleszczyki i przyżegnięto rozpaloném żelazem. Oczyściwszy należycie części przecięte, ranę spojono 2 szwami węzełkowemi, przez końce zaś rany wyprowadzono końce pętli drucikowych; poczém ranę opatrzono kwasem salicylowym sposobem Thierscha. Na brzuch położono warstwę waty i płat flaneli przymocowany opaską.

Przebieg choroby był nadzwyczaj pomyślnym; zaraz nazajutrz stan ogólny był zupełnie zadowalniającym, ciepłota doszła zaledwie do 38·5° C.

Dnia 30 września szwy węzełkowe odjęto, brzegi rany w środkowéj części okazały się zlepionemi, wydzielina zaś surowiczo-krwawa wypływała z kątów rany w ilości skąpéj.

W następnych dniach ciepłota nie przekroczyła nigdy 38·0° C. Dnia 3 października pojawiło się naokoło rany obrzmienie i zaczerwienienie w rozległości dłoni, a z kątów rany wydzielina ropna gęsta w ilości stósunkowo dość znacznéj. Pod okładami jednak ciepłemi naciek ropny naokoło rany zmniejszał się z dniem każdym, a z kątów rany wydzielała się ropa w coraz to mniejszéj ilości, tak, że dnia 11 października wyjęto jednę, a 17 października drugą pętlę drucikową, poczém dnia 21 października rana zupełnie się zabliźniła.

W 5tym dniu po dokonanym rękoczynie nastąpił po zadaniu olejku rącznikowego i po lawatywie stolec wolny, późniéj zaś w ciągu całéj choroby nie uważano żadnych niepomyślnych przypadków ze strony przewodu pokarmowego.

Dnia 22 października r. b. wypuszczono chorą z zakładu, stwierdziwszy poprzednio, że po stronie lewéj z otworu pachwinowego zewnętrznego nawet przy mocnym kaszlu i nadymaniu się już pętle jelit nie wychodziły. Tak więc rękoczyn powyższy nie tylko zapobiegł długotrwałemu zapaleniu i ropieniu w okolicy worka przepuklinowego, usuwając zarazem ognisko, z którego zapalenie łatwo mogło ogarnąć jeżeli nie całą, to przynajmniéj przyległe części otrzewnéj; ale nadto uwolnił w zupełności chorą od przepukliny pachwinowéj lewéj i wszelkich połączonych z cierpieniem tego rodzaju przykrości i możliwych w przyszłości niebezpieczeństw. Możnaby wprawdzie zarzucić, że w danym przypadku wystarczyłoby zupełnie postępowanie przeciwzapalne i że niepotrzebnie narażano chorą na niebezpieczeństwa zabiegów operacyjnych; badanie jednakowoż bez zaprzeczenia ścisłe i dokładne nie mogło rozstrzygnąć: czy mamy przed sobą przepuklinę sieci, czy też zapalenie li tylko samego worka przepuklinowego próżnego; a zasady chirurgii operacyjnéj nakazują w piérwszym razie odsłonić worek przepuklinowy i sieć uwięzgniętą, jeżeli wszelkie usiłowania, aby odprowadzić przepuklinę, czy to sposobem Lossena, czy też przez ucisk, okażą się bezskutecznemi.

Odcięty worek przepuklinowy wielkości małéj dłoni, podobny na piérwszy rzut oka do wynicowanéj macicy, badano pod drobnowidem, a na wyrobach odpowiednich dostrzeżono oprócz włókien tkanki łącznéj i sprężystych wielką ilość drobnych ziarenek będących wyrazem rozpadającéj się wypociny włóknikowéj, jaka zajęła wnętrze worka przepuklinowego.

Z KLINIKI LEKARSKIÉJ Prof. Dra KORCZYŃSKIEGO w KRAKOWIE.

Kilka słów o zmianach w moczu przy używaniu kumysu.

Napisał Mieczysław Gedl kand. med.

W ostatnich kilku latach literatura o kumysie wzbogaciła się kilkoma rozprawami, których autorowie w części obrali sobie za zadanie oznaczyć skład chemiczny rozmaitych rodzajów kumysu, w części zaś przedstawić wyniki léczenia kumysem rozmaitych chorób, a przeważnie suchót płucowych. I tak między innemi Stahlberg (*Wien. med. Presse*, 1872, NN. 30 — 32 i 1873, NN. 27 — 29) zaleca ponownie kumys jako środek wzmacniający w rozmaitych osłabieniach, w durze, macinnicy i śledziennictwie, w niestrawności i suchotach płucowych, i uważa go za lék chłodzący, przeciwgnilny, lekko podniecający i odżywczy. Ranchfuch (*Petersb. med. Zeitschr.*) uważa kumys za środek odżywczy, nie dający się niczém zastąpić w léczeniu chorób dzieci. Stern (*Wien. med. Presse* 1873, Nr. 15) podaje korzystne wyniki léczenia kumysem biegunek przewlekłych. Labat (Paryż 1874) zaleca kumys w chorobach narządu oddechowego i w niektórych zboczeniach w odżywianiu. Jagielski (*Brit. med. Journ.* 1874, Febr.) przenosząc kumys krowi nad kumys kobyli z powodu, że nie posiada nieprzyjemnego zapachu, i że da się utrzymać w dowolnych stopniach fermentacyi, przemawia za użyciem takowego w nieżytach dróg oddechowych i przewodu pokarmowego, i zaleca jako środek wzmacniający, osobliwie kumys świeży, zawiérający wiele twarogu i tłuszczu. Schwalbe (*Berlin. kl. Wochenschrift* 1872 Nr. 25) i Levschin (*B. kl. Woch.* 1874, Nr. 37) podają sposoby przyrządzania kumysu. Landowski (*Journ. de thérap.* 1874, 14, 16, 17, 18) przytaczając rozbiory chemiczne kumysu, przyrządzanego w Paryżu tłumaczy działanie fizyjologiczne kumysu wpływem pojedyńczych składników takowego na ustrój i dowodzi liczbami, że ciężar ciała zwiększa się przy używaniu kumysu. Wyliczając choroby, w których kumys działa zbawiennie, przedewszystkiém poleca go w suchotach płucnych u osób z drażliwym układem nerwowym, nie wiele gorączkujących, u których kumys usuwa szybko przypady zakłóconego trawienia. Oprócz polepszenia snu, zmniejszenia gorączki i kaszlu, zmiany plwocin ropiastych w śluzoworopiaste, przybytku sił, ciężaru ciała i tkanki tłuszczowéj, uważał L. także polepszenie w stanie miejscowym płuc. Urdy (*Bull. de Thér.* 1874) podaje dosyć dobre wyniki léczenia kumysem w 8 przyp. suchót płucowych i w 1 przypadku niemocy Brighta przewlekłéj, a Labadie-Lagrave i Huchard stwierdzają znaczne powiększenie się ciężaru ciała w suchotach płucowych przy używaniu kumysu.

Liczba zakładów kumysowych powiększyła się również w ostatnich czasach tak dalece, że w wielu miastach stołecznych europejskich i w wielu zdrojowiskach znajdują się kumysarnie.

Mimo to kumys nie zyskał sobie ogólnego prawa obywatelstwa i mniéj bywa używanym przez lékarzy, aniżeliby to odpowiadało poleceniom i wynikom badania, których tylko część na wstępie wymieniono. Śledząc przyczyny tego zjawiska, przedewszystkiem przyznać musimy, że prace nad działaniem fizyjologicznem kumysu nie są przeprowadzone tak, jak tego wymaga ścisłość naukowa, i że napróżno szukamy w nich wskazówek, odnoszących się do zmiany pierwiastków, którą przywykliśmy uwzględniać w badaniu każdego léku. Wszystkie prawie rozprawy o kumysie obejmują po największéj części tylko rozumowania co do sposobu działania oparte na farmakodynamice pojedyńczych składników kumysu jak kwasu węglowego, wyskoku, kwasu mlékowego, a rozumowania te nie są po największéj części ujęte nawet w pewną całość farmakologiczną, badania zaś produktów rozkładowych przemiany pierwiastków nie znajdujemy nigdzie. W obec tego nie można się dziwić, że lékarze praktyczni nie mogą wyrobić sobie z prac tych własnego sądu o sposobie użycia i o wskazaniach do używania kumysu.

Chlubny wyjątek stanowią tylko prace Lutostańskiego i Biela. Piérwsza praca, mniéj dotąd uwzględniana, aniżeli treściwym poglądem na całość działania kumysu zasługuje, pojawiła się w Przeglądzie lékarskim w roku 1872 i w osobnéj odbitce p. t. „Działanie i użycie lécznicze kumysu“, druga w Wiédniu w r. 1874 p. n. *„Untersuchungen über den Kumys und den Stoffwechsel während der Kumyskur“*. Lutostański ze stanowiska rozumowego przychodzi do ostatecznego wniosku, że kumys nie jest środkiem zmniejszającym przemianę materyi a zarazem ilość potrzebnych pokarmów dla ustroju; lecz przeciwnie środkiem przyśpieszającym przemianę materyi przez podniecenie spraw utleniania w ustroju. Utlenianie to nie jest tego rodzaju, aby się utleniała cała ilość przyjętych pokarmów; lecz tylko część tychże zostaje utlenioną i z ustroju wydaloną, druga zaś część nagromadza się w ustroju jako materyja zapasowa. Podniecający wpływ kumysu na trawienie i utlenianie pociąga za sobą nasilanie w odżywianiu, i z tego powodu kumys jest dzielnym lékiem odżywczym. Biel badał u jednego chorego skład chemiczny moczu podczas używania kumysu kobylego, i przekonał się: *a)* że mocz oddziaływał obojętnie, pomimo że chory spożywał w kumysie 2 — 3 gm. kwasu mlékowego dziennie, podczas gdy przy wyłącznem używaniu mléka mocz oddziaływa kwaśno; zkąd wnosi: że cała ilość kwasu mlékowego bywa utlenioną w ustroju; *b)* że ilość mocznika powiększa się stale, tak dalece, że ilość dzienna wynosząca przed użyciem kumysu 24·5 gm. dziennie, podnosi się do 40·5 gm.; *c)* że w miarę powiększania się ilości mocznika zmniejsza się ilość kwasu moczowego, co świadczy także o szybszéj sprawie gorzenia w ustroju; *d)* że ilość kwasu fosforowego, którego ważność w sprawie odżywienia jest uznaną, również się zwiększa; a mimo to, *e)* ciężar ciała zwiększył się w przeciągu dni 14 o 1·4 kilogm. Biel wykazał więc badaniem moczu to, co ze stanowiska teoretycznego twierdził Lutostański.

W klinice prof. Korczyńskiego używanym bywa kumys krakowski, wyrabiany z mléka krowiego w zakładzie kumysowym utrzymywanym przez P. Drda Jodłowskiego. Przeważnie stósowano go dotąd w suchotach płucowych ze skutkiem dosyć dobrym, a w każdym razie daleko lepszym, niż inne środki zalecane w téj chorobie, nadto próbowano jego skuteczności w moczówce cukrowéj, wychodząc z zapatrywania teoretycznego, że kumys powinien działać korzystnie na chorobę, w któréj sprawa utleniania jest przytłumioną; jednakowoż w téj chorobie skutek zawiódł oczekiwania.

Doglądając bliżéj, jako praktykant w klinice, chorego z suchotami płucowemi, któremu podawano kumys, starałem się przez badanie moczu nabrać przekonania, jaki wpływ wywiéra kumys na zmianę pierwiastków. Lubo badanie to nie obejmuje rozbiorów ilościowych wszystkich składników moczu, przecież zdaniem mojém zasługuje chociażby na pobieżną wzmiankę z tego powodu, że jest zgodne zupełnie z spostrzeżeniem Biela, że przyczynia się chociaż w małéj cząstce do wyjaśnienia sposobu działania kumysu, nakoniec, że wykazuje równe zupełnie działanie kumysu krowiego z kumysem kobylim.

Opis choroby w przypadku tym, zebrany w największém skróceniu jest następujący:

T. J. szewc ze Starego Sącza, liczący lat 24, stanu wolnego, przybył do kliniki dnia 17 lutego 1875 r. Rodzice i rodzeństwo zdrowe. W dzieciństwie nie przebył żadnéj choroby ważniejszéj, był jednak zawsze skłonnym do kaszlu. Od 8 lat doznaje duszności gdy szybciéj chodzi, lub gdy wstępuje po wschodach. Przed dwoma laty przebył zimnicę codzienną, która ustąpiła przy używaniu chininu. Właściwa choroba obecna miała się rozpocząć przed rokiem, duszność poczęła się pojawiać nie tylko gdy się poruszał, ale i gdy spokojnie się zachowywał; wkrótce przyłączył się ból w klatce piersiowéj, kaszel i znaczne osłabienie, które choremu nie pozwoliło daléj pracować w swém rzemiośle.

Badanie wykazało: mężczyzna wzrostu nizkiego, wątłéj budowy. Skóra barwy bladéj z odcieniem szarym, do potów skłonna, tkanka tłuszczowa bardzo skąpa, mięśnie wiotkie. Klatka piersiowa płaska, dosyć długa. Dołki nadobojczykowe i podobojczykowe po obu stronach zapadłe, po stronie lewéj dołek podobojczykowy znacznie więcéj zapadły niż po stronie prawéj; oddech przeponowy, górne części klatki piersiowéj poruszają się bardzo nieznacznie i to mniéj po lewéj, niż po prawéj stronie. Nad obojczykiem po stronie prawéj odgłos wypukowy jawny, ale czczy, szczyt płuca nieruchomy; po stronie lewéj odgłos stłumiono-bębenkowy. Poniżéj obojczyka pod stronie lewéj odgłos stłumiono-bębenkowy aż do 3go żebra, nad drugiém żebrem staje się wyższym, gdy chory otwiera usta; po prawéj jawny, pełny, nie bębenkowy. Tępość wypukowa serca rozpoczyna się od dolnego brzegu 3go żebra. Z tyłu po obu stronach odgłos wypukowy w szczytach aż do grzebienia łopatki jest stłumiony, mocniéj po stronie lewéj, aniżeli prawéj. W szczycie prawym, tak z przodu jak i z tyłu, wdech szorstko-pęcherzykowy, wydech oskrzelowy, rzężenia nierówno bańkowe, nie dźwięczne, skąpe. W szczycie lewym z przodu wdech nieoznaczony, wydech oskrzelowy z rzężeniami dźwięcznemi, nierówno bańkowemi, nad drugiém żebrem wdech oskrzelowy i rzężenia metaliczne, wydech oskrzelowy; z tyłu wdech nieoznaczony, wydech oskrzelowy, rzężenia nierówno-bańkowe, dosyć wysokie i jawne. Zresztą granice płuc prawidłowe, i wreszcie płuc nie ma objawów nieżytu; granica dolna płuca prawego ruchoma, lewego nieruchoma. Kaszel dość częsty, plwociny ropiaste, bryłkowe, zbite; pod drobnowidem liczne komórki wypocinowe i włókna sprężyste. Uderzenie serca widzieć i czuć można w 2, 3, 4 przestworze międzyżebrowym tuż przy mostku, najwyraźniéj namacać się daje w 3im przestworze, i jest równoczesne ze skurczem, zaś w 2gim przestworze czuć skurczowe tarcie i uderzenie rozkurczowe. Stłumienie odgłosu sięga od dolnego brzegu 3go do dolnego brzegu 5go żebra, w wymiarze poprzecznym od linii przymostkowéj do środka mostka. Tony czyste, drugi nad tętnicą płucną zaostrzony, piérwszy połączony z tarciem. Śledziona sięga od 8 — 11 żebra w wymiarze poprzecznym, a w podłużnym od tylnéj linii pachowéj do linii sutkowéj. Wątroba nie powiększona. Żołądek nieco

rozszerzony. Język lekko obłożony, trawienie dobre. Mocz w ilości 960 cm. sześć. barwy czerwono-żółtéj, oddziaływa kwaśno c. gat. 1,026, osad w zwykłéj ilości. Badanie uskutecznione w pracowni Prof. Stopczańskiego wykazało mierne powiększenie urochromu, małą ilość uroerytryny, zwiększenie siarkanów i mierną ilość fosforanu wapniowego zasadowego. Układ nerwowy, oprócz osłabienia, nie przedstawia żadnych zboczeń. Tętno 104, ciepłota 38·6°, wieczór tętno 100, c. 38·3°, ciężar ciała 69 funtów (38·6 kgm.).

Nie ulega najmniejszéj wątpliwości, że mieliśmy do czynienia z suchotami płucowemi, (a mianowicie: w płucu prawém w okresie nacieku sérowatego, w płucu lewém zaś w okresie rozpadu z następową jamą) z przebiegiem przewłocznym, i następowém zapadnięciem górnéj części lewéj połowy kl. piersiowéj. Z wyjątkiem przesunięcia się serca ku górze i wewnątrz, tarcia skurczowego i uderzenia rozkurczowego nad tętnicą płucną, co zresztą napotyka się często przy spłaszczeniu klatki piersiowéj w skutek spraw zapalnych w płucu, lub opłucnéj (Nothnagel. *Ueber einseitige Lungenschrumpfung.* Volkmann's *Saml. Kl. Vort.* Nr. 66) nie znaleziono żadnych innych powikłań.

(Dokończenie nastąpi.)

O skróconym sposobie mierzenia ciepłoty ciała.

Napisał Dr. **Dembowski** w Krakowie.

Jeden z najważniejszych nabytków w celu rozpoznawania przebiegu choroby, rokowania i odpowiedniego zastósowania lécznieczego w téjże uzyskaliśmy przez wprowadzenie termometru w poczet narzędzi służących do badania chorego.

Już w najdawniejszych czasach zwracano uwagę na ciepłotę ciała, jednak dokładnie oznaczać jéj nie umiano; dopiéro w 16ym stuleciu odkryto termometr, a już w tymże wieku profesor medycyny w Padwie Santoryusz użył go w celu mierzenia ciepłoty ciała ludzkiego. Przeszło cały wiek leżała jednak odłogiem ta część nauki lékarskiéj, a wprowadzenie jéj do patologii zawdzięczamy profesorowi wiédeńskiemu De Haenowi, który stwierdził, że ciepłota opada zrana, a podnosi się wieczorem i wykazał różnicę między tętném a ciepłotą, oraz sprzeczność między przedmiotowém uczuciem ciepła a rzeczywistém podmiotowém podwyższeniem ciepłoty. Pomimo tych badań Haena termometryja nie znalazła szérszego zastósowania w wieku 18ym, i dopiéro w 19ym wieku najznakomitsi lékarze uznali ważność téjże, i wprowadzili ją w powszechne użycie. Największe zasługi na tém polu położyli Wunderlich, Traube i inni, którzy dowiedli, że w różnych chorobach gorączkowych w rozmaity sposób zachowuje się ciepłota, a zatém przedstawia ważne zjawiska służące za podstawę w rozpoznawaniu, rokowaniu i léczeniu.

Do mierzenia ciepłoty w celach klinicznych używamy termometru z podziałką Celsiusza, i wkładamy go pod pachę, którato część ciała za najprzystępniejszą uznaną została. Głównym jednak warunkiem dokładnego wymierzenia ciepłoty jest ten, aby część dolna termometru dokładnie ze wszystkich stron stykała się z ciałem.

Czas potrzebny na to, aby słup rtęciowy doszedł stałego punktu, tj. aby można było oznaczyć najwyższe wzniesienie się tegoż pod wpływém ciepłoty ciała, średnio podają na minut 15.

Już dawniéj starano się o to, aby w krótszym czasie można było dokładnie oznaczyć ciepłotę ciała; lecz próby w tym celu przedsiębrane okazały się niedostatecznémi.

Wyczytawszy krótką wzmiankę w *Centralbl. f. Chir.* o sposobie Liebermeistra oznaczania ciepłoty ciała w ciągu dwóch minut, rozpocząłem na oddziale Dra Obalińskiego sprawdzenie tegoż na kilkudziesięciu (60) chorych, w szpitalu św. Łazarza zostających, w następujący sposób: Nie zważając na wysokość słupa rtęciowego, który umyślnie wyżéj lub niżéj sprowadzałem, a zatém czy przedziałka pokazywała mi tenże w + 10, 15, 20 lub 30, wkładam termometr choremu pod pachę, i równocześnie obliczam jak wysoko słup rtęci w piérwszéj minucie się ustawi; następnie obliczam podniesienie się słupa rtęciowego w drugiéj minucie, a nakoniec różnicę pomiędzy wysokością słupa rtęci w piérwszéj a drugiéj minucie dodaję do oznaczonéj mi na przedziałce w drugiéj minucie wysokości słupa rtęciowego, i cyfrą ztąd wynikającą oznaczam ciepłotę ciała.

Przykład wyjaśni to lepiéj, i tak jeżeli słup rtęci w piérwszéj minucie pokazał mi na przedziałce 37·8 C.; w drugiéj 38·4, to różnica między piérwszą a drugą minutą wynosi 0·6, którąto ilość gdy dodam do ciepłoty 38·4 (w drugiéj minucie otrzymanéj), otrzymam 39·0, czyli ciepłotę ciała badanego.

Aby uniknąć zarzutu niedokładności, robiłem doświadczenia w wyż podane (w gabinecie fizycznym uniwersytetu) jeszcze w ten sposób, iż utrzymując wodę w jednostajnéj ciepłocie, wkładałem w nią termometr, który mi wskazywał dokładnie ciepłotę wody; następnie wkładając drugi termometr (jednaki co do czułości z piérwszym) odczytywałem na nim wysokość słupa rtęci w piérwszéj i drugiéj minucie i z tego, sposobem wyżéj podanym, odczytywałem ciepłotę badanéj wody.

Doświadczenie to zgadza się w zupełności z wynikiem ciepłoty mierzonéj sposobem skróconym u chorych.

Różnica jaką otrzymywałem, badając ciepłotę zwykłym dotychczas sposobem, a skróconym, wynosiła 0·1 — 0·2; większéj różnicy nie otrzymywałem.

Ze względu na praktyczną korzyść, różnica tak mała, i to w mniejszéj liczbie przypadków, nie wpływa zupełnie na niekorzyść metody podanéj, krótkość zaś czasu potrzebnego dla oznaczenia ciepłoty ciała rozpowszechni termometryję, któréj dotychczas z powodu jéj niedogodności lékarze praktyczni używali tylko w cięższych przypadkach.

PIŚMIENNICTWO LEKARSKIE.

Dr. **Th. Billroth.** Über das Lehren und Lernen der medicinischen Wissenschaften an den Universitäten der deutschen Nation, nebst allgem. Bemerkungen über Universitäten. Eine culturhistorische Studie. Wien 1876, Carl Gerolds Sohn str. 508.

Pojawienie się obszernego dzieła Billrotha, z którego niniejszém zamierzamy zdać sprawę, było zapewne niespodzianką dla wszystkich lékarzy, którzy sądząc po dotychczasowych pracach znakomitego profesora wiédeńskiego, przyjmowanych powszechnie z tak wielkiém i zasłużoném uznaniem, spodziewali się po nim raczéj nowéj pracy ściśle zawodowéj, aniżeli „studyum z dziejów oświaty“. Ale właśnie dlatego wrażenie, którego doznał lékarz po raz piérwszy do rąk biorący książkę pokaźną Billrotha musiało być bardzo korzystne dla jéj autora. Znakomici ludzie mają to do siebie, że myślą i pracują o wiele raźniéj, aniżeli powszedni śmiertelnicy; szczęśliwym tym wybrańcom nie brakuje nigdy czasu, jeżeli się rozchodzi o żmudne badanie lub spisywanie wyniku swych doświadczeń; nie znają oni prawie uczucia znużenia, gdyż wytchnieniem ich jest znów praca, co najwięcéj praca od zwykłéj odmienna, a właśnie dlatego odkrywająca często nową przedtém nieznaną stronę głębokiéj ich wiedzy. Daremną byłoby rzeczą kusić się o wytłómaczenie tego ude-

rzającego zjawiska; możemy poprzestać na wewnętrznem zadowoleniu, że wśród wielkiéj rzeszy powołanych, pojawia się zawsze choć szczupła liczba wybranych a hojnie wyposażonych, którzy są drogoskazami dla braci słabszéj. To też na widok nowéj książki Billrotha, każdy zapewne lékarz złożył nasamprzód hołd pracowitości uczonego, zajmującego stanowisko tak wybitne w nauce naszéj, a następnie przypuszczał z góry, że i ta nowa praca godną będzie powagi męża, aczkolwiek przedmiot, który sobie tą razą obrał, leży nieco zdala od ściślejszego zawodu, w którym tyle prawdziwych położył zasług. Jeżeli zresztą słynny ginekolog angielski Simpson dłuższą złożony niemocą mógł napisać piękne dzieło archeologiczne, — jeżeli Virchow świetne swoje wykłady o nowotworach miewane w uniwersytecie, mógł przeplatać niemniéj świetnemi mowami w parlamencie berlińskim, a między jednym wykładem a drugim, lub między jeděm posiedzeniem a drugiém, korzystać z szybkości pary, aby w rozmaitych okolicach świata badać zabytki starożytności, dlaczegóżby nie mógł Billroth użyć chwil nieco swobodniejszych, celem spisania uwag swoich nad uczeniem się i nauczaniem umiejętności lékarskich, zwlaszcza, że pomijając inne tytuły, już sam zawód nauczycielski upoważniał go należycie do ogłoszenia swych poglądów i doświadczeń. Pełni otuchy i zajęcia przystąpiliśmy do przejrzenia książki, ale już na samym wstępie doznaliśmy pewnego rozczarowania. Otóż już słowa van Swietena, które sobie autor obrał za godło, słowa: „J'avoue, que toutes ces choses me laisseront peu de loisir. Mais ayant jusqu'ici une santé ferme, accoutumé depuis ma jeunesse à une vie laborieuse — en faisant la guerre à l'ignorance, et me trouvant — à l'abri de la malice de mes confrères, il me parait, que je trouve rien de pénible et les travaux feront mes plaisirs", zapowiadają nam, że autor w dziele swojém występuje z pewną bezwzględnością, i albo wypowiada prawdę nie jednemu przykrą, albo co gorsza, staje się namiętnym i stronniczym. W obawie téj utwierdza nas przedmowa autora, która wedle zwyczaju napisana po ukończeniu dzieła, jest raczéj onego epilogiem, aniżeli prologiem. W przedmowie téj Billroth spowiada się, że zrazu zamierzył napisać kilka artykułów dziennikarskich, że przedmiot jednak niespostrzeżenie nabrał większych rozmiarów, „i tak zamiast broszurki niestety powstała książka". Zaprawdę rzadko kiedy autor stawia własnemu płodowi duchowemu horoskop tak niepomyślny; musiało mu więc coś na sumieniu ciążyć, a co go dręczyło, znów nam otwarcie wypowiada: „Zapewne niewiele jest książek, któreby tak dla treści swéj, jako i formy tak bardzo narażone były na krytykę, jak niniejsza, zwłaszcza, że w niéj tak łatwo poszczególne ustępy i zdania wyrwane ze związku przedstawić w innéem świetle. Tém bardziéj zaś przygotowany jestem na surową krytykę, o ile pisałem dla czytelników, którzy sami piórem władają i którzy z łatwością wady mojéj pracy odkryją. Jeżeli nadto uwzględniam, jak przykrego uczucia doznawać będzie wielu życzliwych mi kolegów, z powodu, że odsłoniłem nielitościwie liczne drażliwe stósunki z życia naszych uniwersytetów niemieckich, co większa, że nawet nie moglem przepuścić uczuciom najlepszych przyjaciół moich, ponieważ niechciałem, aby jakiekolwiek zdanie moje osobiste pozostało chwiejném i wątpliwém, — to czytelnik pojmie, że badanie to ogłaszam nie bez uczucia pewnego zaniepokojenia". — Przeczucie to było uzasadnioném i ziściło się też prędzéj może, aniżeli się autor spodziewał lub obawiał, pomimo, że trybem burszowskim kończąc przedmowę swoją „zasyła wszystkim towarzyszom broni pozdrowienie i uścisk dłoni"; ale bo też prawda, że Billroth rozkochany w romantyzmie średniowiecznym, jak sam powiada, na wzór zapewne rycerzów średniowiecznych ściska niejednego dłonią żelazną. Grad pocisków posypał się nagle tak ze strony towarzyszy, jako i nie towarzyszy, i zdawało się, że śmiały autor ulegnie pod ich brzemieniem. Rzadko się zdarza, aby książka ulubionego i poważanego profesora wywołała takie oburzenie, które zrazu objawiane tylko w dziennikach, przeniosło się niestety i do sal wykładowych, a nareszcie znalazło wyraz i w saméj Radzie Państwa. Jeżeli się zapytamy o przyczynę smutnego rozgłosu, jakiego nabyła książka prof. Billrotha, to nietrudno ją znaleść w zbyt szczérém wypowiedzeniu myśli swoich, które jako nie licujące ze stanowiskiem publiczném i społeczném autora, powinny były raczéj pozostać jego tajemnicą, oraz w sposobie wypowiedzenia onych, rażącym rubasznością swoją, a niezwykłym u człowieka uczonego i dobrze wychowanego. Z tém wszystkiem jesteśmy przekonani, że oburzenie, które bezpośrednio po ukazaniu się dzieła wystąpiło na jaw, jakkolwiek nie bezzasadne, niebyło wolném od przesady, że ono może sztucznie podsycane udzieliło się i umysłom młodzieży akademickiéj i wywołało owe skandaliczne, a święty przybytek nauk bezczeszczące sceny, które dostarczyły zawstydzającego dowodu, że młodzież ta jak z jednéj strony zdolną jest do wielkiego poświęcenia, tak z drugiéj strony pod wpływém chwilowego rozjątrzenia gotowa jest zadać kłam tym wszystkim pięknym ideom, w obronie których zazwyczaj piérwsza stawa. Obecnie gdy namiętności uspokoiły się nieco, trzeźwa i bezstronna krytyka wchodzi znów w swoje prawa; dla nas więc także nadeszła pora ocenienia pracy uczonego, który jako taki nie stracił nic na poważaniu, jakie mu winniśmy; jako człowiekowi zaś należy mu się uznanie, że wyrzekając się obłudnéj zasady dyplomaty francuzkiego, występuje do walki ze spuszczoną przyłbicą, i otwarcie wypowiada, co czuje i myśli; ubolewać wszakże musimy, że Billroth tak czuje i myśli!

Zanim rozpoczniemy przegląd tych części dzieła, co do których w ogóle ze stanowiska dydaktycznego i lékarskiego z autorem spierać się można i warto, musimy uporać się czémprędzéj z plewami, które właśnie stały się powodem ostrych zaczepek przeciw Billrothowi wymierzonych.

Krytyka wiedeńska pod tym względem zarzuciła Billrothowi brak, a nawet pomiatanie patryjotyzmem austryjackim, rubaszne wyrażenie się o kolegach i władzach, oraz zawistne wystąpienie przeciw niektórym narodowościom.

(Ciąg dalszy nastąpi.)

POSIEDZENIA TOWARZYSTW.

Towarzystwo lékarzy galicyjskich we Lwowie.

Posiedzenie naukowe XIII, d. 2 października 1875 r.

Przewodniczący kol. Noskiewicz. Obecnych członków 34.

1) Protokół z poprzedniego posiedzenia odczytano i pzzyjęto.

2) Sekretarz odczytuje list Tow. lék. wiédeńskich wystósowany do Tow. lék. Galic. z prośbą, by takowe przyłączyć się chciało do podania wniesionego do Rady Państwa i Minist. przez Tow. lék. Wiéd. i inne Tow. austryjackie, ażeby rząd nie zechciał przywrócić zamkniętych szkół chirurgicznych.

Wybrano do komisyi koll. Cassinę i Rożańskiego, którzy odpowiadnią petycyję mają wystósować i z podpisem prezesa i sekretarza do odpowiednich władz wysłać.

3) Sekretarz oddaje przesłane na ręce jego: *a*) 2 egzemplarze Roczników sekcyi lékarskiéj Tow. przyjaciół nauk w Poznaniu za rok 1873 (Tom VIII). *b*) Dzienniki Tow. lék. Wiéd. *c*) Nra nadeszłe „Krynicy". Oddano biblijotekarzowi i polecono sekretarzowi, przesłać Tow. przyj. nauk w Poznaniu, razem z podziękowaniem za nadesłany Rocznik, 2 egzemplarze Sprawozdania szpit. powsz. Lwowskiego za r. 1873, które Dyrekcyja szpitalna, jakoteż 2 egzemplarze Sprawozdania z podróży nauk. w roku 1875 Dra E. Sawickiego, które autor, na ten cel ofiaruje.

4) Sekretarz odczytuje podanie JP. L..., wdowy po lékarzu, do Tow., o zapomogę. Ponieważ ustawa sprzeciwia się udzieleniu téjże zapomogi z powodu, iż śp. mąż jéj nie był członkiem Tow.; Zgromadzenie uchwala zająć się prywatną dla niéj składką, któréj urządzenie porucza sekretarzowi.

5) Przewodniczący przedstawia pismo Magistratu m. Lwowa z prośbą o załatwienie sprawy dotyczącéj młynówki na Żółkiewskiém, ponieważ akta dotyczące w zeszłym roku zaginęły. Oddano powtórnie komisyi już dawniéj wybranéj.

6) Kol. Cassina wnosi: *a*) ażeby Tow. podziękowało prezesowi Dr. Noskiewiczowi za trudy podjęte około urządzenia zjazdu, którego powodzenie głównie Jemu zawdzięczyć należy. Członkowie wyrażają swe podziękowanie i gorące uznanie, powstając z miejsc, na co kol. Noskiewicz dziękuje w serdecznych słowach, kończąc zapewnieniem, iż czuje się zupełnie wynagrodzonym tém uznaniem; *b*) ażeby Tow. poleciło prezesowi złożyć w imieniu Tow. podziękowanie członkom komitetu przygotowawczego za podjęte około zjazdu trudy. Uproszono o to kol. Noskiewicza.

7) Kol. Feigel przedstawia sprawę korespondencyj znanych, podjętych wraz z kol. Widmanem, w sprawie naruszonéj czci zjazdu lék. i pojedynczych osób w nim czynnych (Patrz Nr. 36 *Wiener mediz. Presse* i Nr. 43 Przeglądu lékarskiego z d. 23/10 1875 r.). Po długiéj rozprawie nad tym przedmiotem, w któréj zabierają głos koll: Czerkawski, Opolski, E. Sawicki, Rożański, Kilarski, Szeparowicz, Cassina zapada uchwała wybrania komisyi z 5ciu kolegów, do któréj jednogłośnie wybrani zostali koll: Rożański, Czerkawski, Lindner, Żuliński i Bulikowski, a która ma sprawę tę rozpatrzyć i wnioski swoje postawić w Tow. na przyszłém posiedzeniu naukowém.

Nie uprzedzając jednak uchwałom komisyi i Tow., jakie stanowisko w téj sprawie zająć uzna za stósowne, wyraża Tow., na wniosek kol. Czerkawskiego, sekretarzom zjazdu za ich wystąpienie w sprawie czci i honoru zjazdu uznanie swoje i podziękę przez powstanie.

Na tém posiedzenie zamknięto.

Dr. Feigel.

Sekcyja lékarska Tow. Przyj. Nauk w Poznaniu.

Posiedzenie z dnia 3go listopada 1875 r.

Obecni: Batkowski, Jarnatowski, Jerzykowski, Kasprowicz, Osowicki, Świderski, Zielewicz. Przewodniczący Dr. Świderski.

1) Protokół z ostatniego posiedzenia odczytano i przyjęto.

2) Dentysta Kasprowicz odczytuje rozprawę swą p. t. o tlenku azotawym jako środku znieczulającym. Prelegent, przedstawiwszy po krótce dzieje tego gazu, który jako środek znieczulający, znany już jest około 10 lat, przytoczył doświadczenia rozmaitych towarzystw uczonych, przedewszystkiem stowarzyszenia angielskiego: *Odontological Society of Great Britain*, które po 2430 operacyjach, dokonanych na ludziach, bardzo pochlebny wydało sąd o tlenku azotawym, uważając go ze środków znieczulających za najlepszy i najstósowniejszy do krótkotrwających operacyj. Jeżeli zaś chodzi o dłuższe uśpienie przy wydobywaniu zębów, to środek ten jest niestósownym, ponieważ znieczulenie nie trwa dłużéj nad dwie minuty. W dalszym ciągu prelegent opisał wyrabianie tegoż gazu i przedstawił zebranym własny gazometr do przechowywania tlenku azotawego, którego się do jednéj operacyi zużywa za 18 srbr. do 1 tal. i więcéj. Wreszcie udzielił wyników z własnych doświadczeń, robionych tym gazem już od trzech miesięcy, zwracając przedewszystkiem uwagę na tę okoliczność: że przy odurzaniu tlenkiem azotawym, po skończonéj operacyi, ani nie następuje zawrót głowy, ani też żadna inna nie objawia się niedogodność, jakie tak często spotykamy po znieczuleniu chloroformem. Ażeby zaś dowieść skuteczności i stósowności tego gazu przedstawił zgromadzonym 20-letnią pannę, którą w ciągu niespełna minuty odurzył i zręcznie jéj wydobył głęboko siedzący korzeń zębowy. Chora obudziła się zaraz po wydobyciu zęba, zapewniając obecnych, że żadnych nie czuła boleści, i wkrótce potém zupełnie zdrowa opuściła salę posiedzeń.

Po odczycie tym dość długa wywiązała się rozprawa. Dr. Zielewicz zapytuje prelegenta, jak się rzecz miała z owym przypadkiem w Hanowerze, gdzie chora skutkiem odurzenia tlenkiem azotawym miała śmierć ponieść. Prelegent oświadcza, że przyczyną tego nieszczęśliwego zejścia nie było odurzenie samo, lecz ta okoliczność, że wśród operacyi ząb sztuczny wpadł do tchawicy i sprowadził śmierć przez uduszenie. Dr. Osowicki zgadza się z prelegentem najzupełniéj co do skutków tego odurzania, jednak nadmienia, że w przypadkach, w których asystował przy tego rodzaju operacyjach, nie spostrzegał żadnéj zmiany w tętnie, o czém autor wspominał. Nadto zaleca w takich razach zakładać klin gutaperchowy w usta, przez co chory nie może zamykać ust i operator ma łatwiejszy przystęp do chorego zęba.

3) Sekretarz zawiadamia, że przez Dr. Feigla ze Lwowa odebrał od tamtejszego Towarzystwa lékarskiego w podarunku dla biblijoteki sekcyjnéj: *a*) Sprawozd. lék. szpitala powszechnego we Lwowie za rok 1874 i *b*) sprawozdanie naukowe Dr. E. Sawickiego. Zebrani poruczają sekretarzowi za dary te podziękować.

4) Dla Walnego Zebrania w grudniu r. b. uchwalono porządek dzienny.

5) Z chęcią wstąpienia do Towarzystwa zgłosił się Dr. Bronisław Buener z Krotoszyna.

Na tém posiedzenie zamknięto.

Dr. St. Jerzykowski.

Posiedzenie z dnia 2 grudnia 1875.

Obecni: DDr. Kaczorowski, Osowicki i Jerzykowski. Przewodniczący Dr. Kaczorowski.

1) Protokół z ostatniego posiedzenia odczytano i przyjęto.

2) Dr. Kaczorowski opowiada o podskórném wstrzykiwaniu ergotynu w żylakach i krwawnicach. Już dawniéj używał autor tego środka; wszakże chorzy skarżyli się zawsze na mocne dolegliwości i tylko z wielką niechęcią zezwalali na tego rodzaju léczenie. Dwa jednakże bardzo pomyślne przypadki, jakie niedawno temu uważał, a w których stósował podskórnie ergotyn Wernicha, zniewalają go do zakomunikowania kolegom owych spostrzeżeń nad tym przedmiotem.

W jednym przypadku bardzo znacznych żylaków na obydwóch goleniach panny, dotkniętéj opadem macicy i uporczywém zaparciem stolca, żyły kostkowe kręte do grubości palca rozszérzone, już po drugiém zastrzyknięciu za-

mieniły się skutkiem skrzepów wytworzonych w ich świetle w twarde powrózki i późniéj ustąpiły.

Drugi przypadek dotyczył się osoby bezżennéj, 36 lat mającéj. Już od 15tu lat cierpi na bardzo częste krwotoki z odbytnicy, połączone czasami z wielkiemi boleściami w otworze stolcowym, z którego ustawicznie sączy upływ krwawo-ropiasty; skutkiem tych upływów chora jest bardzo niedokrewną. Otwór stolcowy zapychają dwa guzy wielkości średniéj śliwki, pomarszczone, napięte i bardzo dotkliwe, śród nich wygląda trzeci guz wielkości dużéj wiśni, siny i za najmniejszém dotknięciem krwawiący, przyczepiony grubą szypułą do lewego guza zewnętrznego. Błona śluzowa pokrywająca guz środkowy, podziurkowana i rozpulchniona jak gąbka, wydziela ciągle płyn krwawo-ropiasty, niemniéj wewnętrzne błony bocznych guzów. Stolec odbywa się tylko za pomocą środków przeczyszczających i z nim odchodzi zawsze wiele krwi czarnéj, na pół skrzepłéj. — Ponieważ chora żadną miarą nie chciała się poddać wypaleniu owrzodziałych krwawnic; przeto nie pozostawał inny środek, jak spróbować wstrzykiwań podskórnych ergotynu w pobliżu otworu stolcowego, które to wstrzykiwania co drugi dzień powtarzano. Rękoczyn ten nie jest zbyt bolesny, jeśli, jak to w tym przypadku miało miejsce, używa się przetworu Dr. Wernicha z dodatkiem małéj ilości morfinu; małe zbrzęknienia tkanki łącznéj wytwarzają się wprawdzie, wszakże po zimnych okładach rozchodzą się rychło.

Obok wstrzykiwań wkładano kilka razy dziennie w odbytnicę czopki garbnikowe i codziennie dawano choréj na przeczyszczenie raz olej rącznikowy, drugi raz magnezyją paloną. Zewnętrzne guzy krwawnicowe zaraz po piérwszych zastrzyknięciach zaczęły się kurczyć, późniéj zaczął znikać i guz środkowy. Po czterotygodniowém léczeniu zewnętrzne guzy znikły zupełnie bez śladu, ze środkowego zaś tylko mała wyniosłość, trochę gębczasta, pozostała na błonie śluzowéj odbytnicy, która czasem jeszcze nieco krwawi. Stan ogólny choréj zupełnie zadawalniający. Spodziewać się należy, że przy dalszém, choć rzadszém, stósowaniu wstrzykiwań i reszta z wyrodniałéj błony śluzowéj powróci do prawidłowego stanu.

Jakkolwiek taki sposób léczenia zwyrodniałych żył krwawniczych jest bardzo powolny i z wielu przykrościami dla chorego połączony; wszelako dla chorych, lękających się operacyi, pozostanie ostatnią ucieczką. Prócz tego wolny jest od wszelkich niebezpiecznych albo niepożądanych przypadów, wydarzających się poniekąd przy używaniu żegadła. Referentowi np. z niedawnéj przeszłości wiadomy jest przypadek, w którym po wypaleniu guzów krwawniczych za pomocą rozpalonego żelaza, mężczyzna w sile wieku będący, a nadto krótko po operacyi ożeniony, postradał niepowrotnie możność wzwodu (*erectio*) prącia, prawdopodobnie skutkiem zniszczenia przez zbyt zagłębione żegadło gałązek nerwu wstydliwego, idących do mięśni kulszo-jamistych (*ischio-cavernosi*) i do m. opuszko-jamistego (*m. bulbo-cavernosus*).

3) Zapisanie pism lékarskich na rok 1876 odłożono do następnego posiedzenia, ponieważ zbyt mała zebrała się liczba członków.

Na tém posiedzenie zamknięto. *Dr. St. Jerzykowski.*

PRZEGLĄD LITERATURY ZAGRANICZNEJ.

PATOLOGIJA i TERAPIJA.

Levinstein. O morfinicy (*Morphiumsucht*) [1].

Na posiedzeniu berlińskiego tow. lék. autor czytał o niemocy morfinowéj, licząc jéj pojawienie się od czasu gdy weszły w użycie wstrzykiwania podskórne za pomocą strzykawki Pravaza. Przyczyną téj choroby stali się lékarze sami, którzy w długotrwałych i dolegliwych chorobach pozwalają samym chorym uskuteczniać wstrzykiwania; jako téż niepowściągliwi chorzy, którzy, doznając od morfinu błogich skutków kojących, zachęcają innych do niego. Skutki tego nałogu objawiają się w zboczeniach czynnościowych całego układu nerwowego. Przypady prawie są takie same, jak pijaństwa; zbliżają się nawet bardzo do obłędu. Tak w obłędzie pijackim, jak w morfinowym rozeznawczemi znamionami są bojaźń, drżenie i omamy (*hallucinationes*); w obu otruciach przewłocznych zapalenia płuc, przewodu pokarmowego i t. p. przybierają ciężki przebieg. Różnią się tém tylko, że w niemocy morfinowéj nie ma zwyrodnień tłuszczowych, nie wybucha szaleństwo, oraz że ona gnieździ się przeważnie w stanach wyższych.

Morfin staje się wkrótce niezbędnym dla tych, którzy sobie go częściéj wstrzykują, i żeby pozbyć się dolegliwości umysłowych i cielesnych, jak pijak chwyta za flaszkę, tak oni chwytają za strzykawkę Pravaza. Niezadowolenie, domowe zmartwienia i wszelkie przykrości przygłuszają morfinem; tak jak opoje wyskokiem przywracają sobie nim siłę w członkach, a gdy ustanie skutek i dręczy ich znowu niesmak do wszystkiego, nowa porcyja trucizny wprawia ich w nowe odurzenie. I tak coraz krótszemi stają się przerwy, w których mogą się obejść bez zbawiennego leku, aż wreszcie całkiem zapadają na zdrowiu i sile.

Pewien 38-letni mężczyzna, były oficer, silnie zbudowany, nauczył się podczas cierpienia gośćcowego używać morfinu i w ciągu ostatnich 5 lat wstrzykiwał sobie codzień po 1 gm.

Żona jego cierpiała kolki z powodu kamienia w przewodzie żółciowym, przeciw którym stósowano wstrzykiwania morfinu. Wojna 1870 i 1871 przysporzyła jéj nowego do tegoż wskazania; ażeby usunąć troskę i obawę z powodu codziennych niebezpieczeństw, w jakich się jéj najbliżsi krewni znajdowali, pocieszała się morfinem i tak się do niego przyzwyczaiła, iż 8 decigrm. dziennie zażywała.

Z powodu tego pojawiła się u jéj męża bezsenność, podwyższona drażliwość odruchowa, przeczulica (*hyperaesthesis*), nerwobóle, drżenie mięśni, suchość języka. Zatwardzenia nie było, ale zamiast zwężenia (*myosis*), rozszerzenie źrenicy (*mydriasis*). Twarz znacznie czerwona, przy najlżejszych ruchach skóra skłonna do pocenia się. Do żadnéj pracy nie miał chęci, czuł się zmęczonym i chorym.

Żona zaś, 33 lat licząca, miała twarz koloru ołownego, źrenice zaledwie wielkości główki od szpilki, miesiączka ustała od czterech lat. I ona cierpiała przeczulicę i nerwobóle, oprócz tego skarżyła się na dreszcze trzeciaczkowe. Obu łaknienie małe, osobliwie wstręt do potraw mięsnych. Pamięć i sąd u obu dobrze zachowane.

Choremu L. odjął zaraz morfin, żonie zaś zmniejszał stopniowo dawki, tak, iż dopiero po 14 dniach nie zażywała go wcale. Tamten okazywał w piérwszym dniu wielką drażliwość, drżał i skoro tylko dotknięto się tętna, dygotał i kaszlał kurczowo, nazajutrz był nader przygnębiony i osłabiony, tak, iż trzeba go było prowadzić do kąpieli i rozbierać. Wieczorem dostał rozwolnienia utrzymującego się przez 14 dni, rozwolnieniu temu towarzyszył nawał do głowy i skłonność do wymiotów. Chory wydawał się jakby pogrążony w rozpaczy, domagał się morfinu, bił w okno i drzwi i t. p. 3·0 chloralu na dawkę nie sprowadziły snu w piérwszych trzech nocach. W następnych trzech dniach wzmogła się jeszcze czułość i pojawiła się przeczulica skóry na głowie i zawrót, chory jednak począł w ostatnim dniu jeść i czuł się swo-

[1]) *Berl. klin. Woch.* 1875, Nr. 48.

bodniejszym. W czwartym dniu po rozpoczęciu léczenia spal po chloralu z przerwami; w godzinach bezsennych był wzburzony a we dnie przygnębiony. W końcu drugiego tygodnia ustąpił wpływ umysłowy i cielesny morfinu z wyjątkiem podniesionéj czułości. Ciepłota ciała nie wahała się podczas léczenia. Ciężar ciała powiększył się w przeciągu cztérech tygodni o 2250 grm.

Żona chorego w miarę jak ją pozbawiano wstrzykiwań, doznawała podwyższonéj drażliwości odruchowéj, ogromnego niezadowolenia i osłabienia. Była bezsenną i i zdawało jéj się, jakoby ciągle z łóżka leciała. Potém nastały drgawki odnóg, nerwoból części rodnych i pęcherza; chora unikała łóżka, ponieważ w niém dostawała drgawek w ramionach. Skoro użycie morfinu doszło do 5 cgm., nastało mierne rozwolnienie, do tego bojaźń, zawrót, bicie serca, rumieniec na twarzy. Roztropna i wykształcona chora krzyczała i płakała jak dziecko, była nader rozdrażnioną i wołała ciągle o morfin. Rumieniec twarzy zniknął dopiéro trzeciego dnia. Nogi osłabły jéj bardzo, w okolicy żołądka i wątroby doznawała bólu. W 10 dni po odjęciu jéj morfinu, pojawiła się miesiączka, prawidłowo przebiegająca. Po cztérotygodniowém léczeniu chora opuściła zakład w usposobieniu wesołém, przybrawszy na wadze 2000 grm.

Trzeci przypadek był bardzo podobny do poprzednich. Piątéj nocy po odjęciu morfinu, chory siedząc upadł nagle w tył na poduszki, oddychanie ustało, późniéj było ciężkie, przedłużone i połączone z kaszlem. Oblicze Hippokratesowe. Za pół godziny podniosło się tętno i oddychanie, pozostał tylko zapad *(collapsus)* znaczny. Szóstego dnia spał chory pół godziny, siódmego po kąpieli z oblewaniami $1\frac{1}{2}$ godziny. Aż do 8 dnia wymiotował wszystko, co zjadł; potém wróciło się łaknienie, womity ustały. W 9 dniu chory czuł się nieco swobodniejszym, nie miał pociągu do morfinu, niepokoił się tylko bezsennością. Ciepłota była w czwartéj nocy podwyższoną do 38·5. Mocz codzień badany okazywał u opisanych dwóch piérwszych chorych, w piérwszych dwóch dniach po zaniechaniu morfinu, zboczenie płaszczyzny polaryzacyjnéj na lewo; próba T r o m m e r a podczas całego léczenia: redukcyję tlenku miedziowego na miedziawy. W trzecim przypadku nie zbaczała płaszczyzna polaryzacyjna; próba T r o m m e r a jak u piérwszych. Téj zmiany nie można było przypisać chloralowi, gdyż chora kilka razy go tylko zażyła, a ostatni chory ani razu.

Uwagi godną jest rzeczą, że morfinica wywołuje te same przypady, przeciw którym bywa zadawany morfin.

Co się tyczy rokowania, aut. nadmienia, że ze znacznéj liczby chorych 25% zostało uleczonych, reszta wracała do dawnego nałogu. Dwóch umarło na uwiąd z powodu morfinicy, dwaj odebrali sobie życie. Ci cztérej nie chcieli się poddać należytemu léczeniu. Pięciu stało się pijakami, a między tymi żona kolegi, która wyczytała w Farmakologii, że wyskok jest odtrutką morfinu i środkiem do odzwyczajenia się od takowego.

Léczenie morfinizmu wymaga poświęcenia się ze strony lékarza, jest trudném i niewdzięczném; polega zaś na doraźném usunięciu morfinu. Wyraźnych chorych morfinicznych trzeba trzymać jak więźniów i odosobnić ich, a nawet nie dopuszczać przedajnych lub litościwych pielęgniarzy. Drzwi i okna muszą być tak zabezpieczone, aby nie było przez nie styczności ze światem. W ogóle nie należy uledz żadnéj prośbie chorego, nie słuchać jego skarg i zapewnień, ale być bezwzględnym i nieubłaganym, gdyż tacy chorzy przywiedzeni brakiem morfinu do rozpaczy, szukają wszelkiego podstępu, aby oszukać lékarza. Tym sposobem najcięższą część léczenia odbędzie się w 8 dniach; w 12 godzin po wzbronieniu morfinu nastaje zapad, wtedy należy podawać wino dobre i zatrzymywać chorych w łóżku. Zapad może nawet takiego stopnia dosięgnąć, że grozi życiu: podskórne wstrzyknięcie *Liq. ammon. anis.* a wkrótce potém 15 mgm. morfinu usunęły w 3cim przypadku grożące niebezpieczeństwo.

Jeżeli chory w piérwszych 2 dobach nie jęczy i nie utyskuje, jeżeli może jeść i wygląda czerstwo, z pewnością zażył morfin, choć zaprzecza. Zwężenie źrenic, brak rozwolnienia utwierdzają w domyśle. Należy strzedz chorych od samobójstwa, do którego z rozpaczy są pochopni, dawać ciepłe kąpiele, a rozwolnienie, tylko gdy jest gwałtowne, léczyć, do czego pomocném bywa trzy razy dnia 1—3 litrów ciepłéj wody wlanéj do jelita odchodowego.

Ponieważ choroba w mowie będąca ma pewną styczność z pijaństwém, nie należy zabraniać całkiem wina i napojów wyskokowych, lecz zmniejszyć ich dawkę. Świeże powietrze, pożywna dyjeta, żelazo przywracają prędko nadwątlone siły.

Wreszcie chcąc zapobiedz szérzeniu się tego nałogu, nie powinien lékarz powierzać wstrzykiwań pielęgniarzom lub samym chorym; jeżeli ich sam nie może wykonywać, niech raczéj przepisze morfin do wewnętrznego użycia.

Dr. T. Świérz (w Skawinie).

DROBIAZGI TERAPEUTYCZNE.

Za poradą Troussa stósował Peter w **gwałtownem łupaniu w kościach** *(dolores osteocopi)* małe bardzo dawki kalomelu, mianowicie jeden centygram dziennie podzielony na 10 części co godzina. Już po trzech dniach takiego léczenia bóle ustawały zupełnie a sen pojawiał się wyborny. Autor przypisuje pomyślny skutek szybkiemu wessaniu tych małych dawek kalomelu. (*The Lancet* 6 *Nov.* 1875. *Berl. klin. Wschnschft.* 50. 1875).

Przeciw ostremu gośćcowi stawowemu zaleca H e l l e r dawać kilka razy dziennie po kropli amonijaku żrącego *(liquor ammonii caustici)* rozpuszczonego w wodzie. Ból miał prawie natychmiast ustawać i obrzmienie znikać. *(Wiener med. Presse 47. 1875).* *D.*

D. D u c k w o r t h. **Ból zęba uléczony dwuwęglanem sody.** W przypadku bardzo znacznego bólu zęba, w którym używano bez skutku chloroformu i kw. karbolowego, okazał się natychmiast skutecznym rozczyn dwuwęglanu sodowego (2:30). D. przypuszcza, że w takich razach, w których lék ten skutkuje, musi przyczyną bólu być jakiś k w a s w ślinie lub w ogóle w jamie ustnéj zawarty. *(The Practitioner* 1875. *Cntblt f. Chgie).*

A. O.

KRONIKA i ROZMAITOŚCI.

= **Kraków** dnia 30 grudnia 1875. Rada miejska na posiedzeniu dnia 23 grudnia r. b. odbytém uchwaliła projekt utworzenia stałéj komisyi zdrowia, przedłożony przez Radcę miejskiego Prof. Dra K o r c z y ń s k i e g o, imieniem sekcyi V (policyjno-lékarskiéj) Rady miejskiéj. Uchwaliła zarazem zaprosić na członków téj komisyi z po za grona Rady miejskiéj Prof. Dra S t o p c z a ń s k i e g o, jako chemika, Doc. Dra G r a b o w s k i e g o i Dra L u t o s t a ń s k i e g o, jako hygijenistów, Doc. Dra N e u s s e r a, jako lékarza szpitalnego i Doc. Dra R a s p a, jako weterynarza. Prócz tego w skład téj komisyi wejść ma jeszcze wedle projektu reprezentant Tow. lék. krak.

* T o w a r z y s t w o a k a d e m i c k i e w z a j e m n é j p o m o c y w tutéjszym uniwersytecie wyznaczyło, jak corocznie,

z grona swego komisyję, któréj zadaniem jest rozdawać lekcyje i inne odpowiednie zajęcia ubogim uczniom uniwersyteckim, mając przedewszystkiem na względzie uzdolnienie i prowadzenie się polecanego kandydata. Po wiadomości w téj mierze zgłaszać się można do księgarń tutéjszych, pp. Friedleina, Krzyżanowskiego i Otremby, jakotéż do Czytelni akademickiéj (przy ul. Mikołajskiéj, Nr. 435). Szanownych kolegów lékarzy zwracamy w szczególności uwagę na pomoc, jaką im nieść mogą uczniowie nauk lékarskich praktykujący w klinikach, jako pomocnicy, doglądający chorych, zwłaszcza przewłocznych i chirurgicznych; i w tym zaś względzie komisyja wspomniona wskazywać może odpowiednich kandydatów.

Lwów. Z przyjemnością donieść możemy, że jest nowy postęp w szpitalach naszych: Wydział krajowy ustanowił w szpitalu lwowskim oddział obserwacyjny dla chorób umysłowych i nerwowych. Żal, że nie mamy Wydziału lékarskiego we Lwowie, bo materyjału dla nauki nie zabrakłoby u nas.

* **Warszawa.** Szpitale tutejsze są przepełnione, osobliwie chorymi na tyfus, tak, że szpitalowi Dzieciątka Jezus dodano osobną filiję przy ulicy Książęcéj na 60 łóżek.

* **Poznań.** Walne posiedzenie Sekcyi lékarskiéj Tow. Przyj. Nauk odbyło się dnia 19 grudnia r. z. i było bardzo liczne. Samych zamiejscowych lékarzy było 18. Odczyty mieli DDr. Chłapowski, Ossowicki i Kaczorowski. (*Dz. Pozn.*)

* **Wiédeń.** Stary rok pod dobrą dla tutejszego dziennikarstwa lékarskiego zakończył się wróżbą: albowiem redaktorów dwóch głównych gazet lékarskich tutejszych, DDr. Schnitzlera i Wittelshöfera ruszyło sumienie i we wspólném oświadczeniu odwołali obelgi, których sobie w ciągu roku nie szczędzili; tym sposobem z pogodném czołem powitać mogą rok nowy.

Nekrologija. Dnia 10 z. m. zmarł w Chrystyjanii, w 67 roku życia, znany syfilidolog Prof. Dr. Boeck, który z Danielsenem wydał wielkie dzieło o trądzie północnym (*Spedalsked*) i do ostatniego czasu był obrońcą syfilizacyi.

Dnia 29 z. m. zmarł słynny chirurg, b. Profesor Akademii Józefińskiéj, baron Franciszek Pitha.

Konkurs. Zwiérzchność gminna m. Tarnopola rozpisuje konkurs z 45cio dniowém terminem od piérwszego ogłoszenia w Gaz. Lwowskiéj na posadę lékarza miejskiego z roczną remuneracyją 200 złr. i rocznym dodatkiem na fiakry w kwocie 100 złr. w. a.

Wspominki historyczne. Dnia 31 grudnia 1514 r. urodził się według jednych pisarzy Andrzéj Wezal w Brukselli, wiekopomnéj sławy twórca anatomii ludzkiéj; według innych dniem urodzin jego ma być 30 kwietnia 1513.

Wiadomości osobowe. Stopień Doktora wszech nauk lékarskich otrzymali w Uniwersytecie Jagiellońskim w dniu 27 grudnia r. z. JJPP. Karol Bielczyk z Bochni i Kaźmierz Zabierowski z Gorlic.

WIADOMOŚCI BIBLIJOGRAFICZNE.

Brosius C. M. Die Asyle Bendorf u. Sayn bei Coblenz u. d. damit verbundene Colonie f. Gehirn u. Nervenkranke nebst Bemerkungen über Curmittel bei Irren. 8vo Berlin 1875. 1 M.

Despine Prosper. De la Folie au point de vue philosophique ou plus spécialement psychologique etudiée chez le malade et chez l'homme en santé. 8vo. Paryż 1875. 12 fr.

Falck Prof. und Falck Doc. Beiträge zur Physiologie, Hygiene, Pharmakologie und Toxikologie. Mt. 7 lith. Tafeln. Stuttgart 1875. 8 mk.

Beaunis H. Nouveaux elements de physiologie humaine comprenant les principes de la physiologie comparée et de la physiologie générale. Paris 1876. Duża 8ka, str. 1140 z 282 figurami. 14 mk.

Brunner. Die Lungenschwindsucht und ihre Behandlung. Stuttgart 1875. 1 m. 60 fen.

Lebert. Handbuch der allgemeinen Pathologie und Therapie als Einleitung in das klinische Studium und die ärztliche Praxis. Zweite Auflage. Tübingen 1875. Duża 8ka. 14 m.

Berger Paul. De l'influence des maladies constitutionelles sur la marche des lésions traumatiques. 8vo, str. 180. Paryż 1875. 4 fr.

Lücke. Die Krankheiten der Schilddrüse. Mit 2 lith. Tafeln. Stuttgart 1875. 4 m.

Müller Rich. Akiurgische Vorträge. 8vo. Berlin 1875. 4 m.

Dzieł powyższych nabyć można w księgarni S. A. **Krzyżanowskiego** w Krakowie, przy Rynku głównym, Nr. 30.

Towarzystwo lékarskie krakowskie odbędzie we Srodę **dnia** 5 stycznia o godzinie 5téj popołudniu posiedzenie doroczne, na którym stósownie do §. 23 statutu, podskarbi złoży rachunki z roku ubiegłego, bibliotekarz zda sprawę ze stanu biblioteki, sekretarz stały odczyta sprawozdanie ze stanu Towarzystwa, sekretarz doroczny poda wiadomość o zeszłorocznych czynnościach naukowych Towarzystwa, następnie komisyja redakcyjna zda sprawę z wydawnictwa Przeglądu lékarskiego, nakoniec odbędą się wybory urzędników Towarzystwa na rok bieżący, redaktora głównego i komisyi redakcyjnéj Przeglądu lékarskiego.

„Przegląd lékarski“

wychodzić będzie w r. 1876 w tym samym zakresie i formacie, co w r. 1875, w objętości 1 — 1½ arkusza co tydzień.

Jako dodatek do Przeglądu lékarskiego wychodzić będzie 2 razy w miesiąc (dnia 15 i ostatniego każdego miesiąca) w objętości pół arkusza.

Dwutygodnik higijeniczny

pod redakcyją

Prof. Dra Janikowskiego i Doc. Dra Grabowskiego.

Zadaniem dodatku tego poświęconego wyłącznie sprawom ochrony zdrowia publicznego i prywatnego, urządzeniom służby zdrowia i stósunkom zawodu lékarskiego, będzie nie tylko rozbierać sprawy higijeniczne kraju naszego, ale także obznajmiać czytelników z postępem higijeny za granicą.

Warunki przedpłaty na Przegląd lékarski

	W Krakowie	W Państwie Austryjackim z przesyłką	W Cesarstwie Niemieckim z przesyłką
rocznie	6 zł.	6 złr. 60 c.	14 Marek.
półrocznie	3 „	3 „ 30 „	7 „
kwartalnie	1 „ 50 c.	1 „ 80 „	3 m. 50 fen.

Na Przegląd lékarski wraz z dodatkiem.

rocznie	8 zł.	8 złr. 60 c.	18 Marek.
półrocznie	4 „	4 „ 30 „	9 „
kwartalnie	2 „	2 „ 30 „	4 m. 50 fen.

Na sam Dwutygodnik.

rocznie	2 zł. 20 c.	2 złr. 50 c.	5 m.
półrocznie	1 „ 10 „	1 „ 25 „	2 m. 50 fen.

Najlépiéj i najdogodniéj przesyłać prenumeratę wprost do Redakcyi Przeglądu lékarskiego przekazem pocztowym.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. St. Janikowski.**

L. 1137.
ex 1875.

Ogłoszenie konkursowe.

W skutek uchwały Wysokiego Wydziału Krajowego z d. 22 grudnia 1875 l. 30166, Dyrekcyja szpitali ogłasza konkurs na posadę sekundaryusza w oddziale chorób umysłowych w szpitalu św. Ducha w Krakowie z roczną płacą 600 złr. w. a.

Posada powyższa udzieloną będzie na lat dwa, jednakże przy odpowiednem pełnieniu obowiązków, będzie mogła być przedłużoną do lat cztérech.

Podania ostęplowane należy wnieść do Dyrekcyi szpitali najdaléj do 20 stycznia 1876 wprost, lub przez swoją Władzę przełożoną, i wykazać: wiek, stan, miejsce urodzenia i stopień Dra medycyny otrzymany na jednym z Uniwersytetów monarchii Austryjacko-Węgierskiéj.

Z Dyrekcyi szpitali powszechnych.

Kraków d. 28 Grudnia 1875.

Dr. Harajewicz.

Ogłoszenie konkursu.

W celu nadania posady lekarza szpitalnego z płacą roczną 300 złr. rozpisuje się konkurs do końca stycznia 1876 r. Kandydaci posiadający dyplom lekarza medycyny mają piérwszeństwo. Podania należy wnieść na ręce Zwierzchności gminnéj miasta Śniatyna.

Śniatyn dnia 14 grudnia 1875 r.

Nakładem Tow. lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell. pod zarządem Ign. Stelcla.